

XVII Giornata Mondiale del Malato

11 febbraio 2009

*“Educare alla salute,
educare alla vita”*

Sintesi sussidio per la XVII Giornata Mondiale del Malato

Giusto de' Menabuoi
“Maria visita sant'Elisabetta”,
Battistero della Cattedrale
Padova (1380 ca.).



Conferenza Episcopale Italiana
Ufficio Nazionale per la Pastorale della Sanità

Introduzione

L'educazione alla salute è un capitolo fondamentale dell'educazione alla vita perché i due beni, salute e vita, sono profondamente interconnessi, ancorché non sovrapponibili: si può, infatti, avere una vita buona con o senza salute, ma l'equilibrio salute non può prescindere dalle scelte di vita.

Educare alla salute e alla vita significa educare al rispetto della dignità della persona umana che è caratterizzata dalle sue capacità, dalle sue abilità, dalle sue fragilità e dalla sua apertura alla *reciprocità* e al *dono*.

La salute si può dire a vari livelli perché c'è un equilibrio organico, relazionale e spirituale, ma ogni aspetto è connesso con gli altri proprio perché è riferito alla persona umana che è sostanza relazionale, unità psico-fisica.

È importante mettere in evidenza l'identità sintetica dell'uomo, sottolineando che il finalismo biologico e spirituale, iscritto nella natura umana, non si oppone alla sua libertà e ne orienta le scelte. Il naturale desiderio di pienezza bio-psico-spirituale, definita come felicità, si struttura attraverso il bisogno di vari beni che trovano origine e fine nell'amore, nella ricerca dell'Assoluto. Molte dipendenze, da alcol, droghe o da particolari abitudini avvilenti, derivano da un mal orientato bisogno di assoluto, che viene saturato attraverso beni finiti, incapaci di valorizzare la dignità umana. È il dramma del "male di vivere" molto diffuso nella nostra società e che purtroppo affligge anche tanti giovani. Per questo è importante, nell'educazione della persona e in ogni età, far crescere la consapevolezza della nostra nobile reciprocità e della nostra apertura all'eterno, che costituiscono l'unità di senso attraverso cui guardare tutti i nostri beni, in primo luogo la vita e la salute.

La responsabilità verso la salute e la vita è la responsabilità verso il progetto iscritto in noi, verso questo dono che noi siamo che ci richiama ad essere capaci di donare. Quando viene meno il senso di Dio, anche il senso dell'uomo viene minacciato e inquinato: "L'uomo non riesce più a percepirsi come «misteriosamente altro» rispetto alle diverse creature terrene; egli si considera come uno dei tanti esseri viventi, come un organismo che, tutt'al più, ha raggiunto uno stadio molto elevato di perfezione. Chiuso nel ristretto orizzonte della sua fisicità, si riduce in qualche modo a «una cosa» e non coglie più il carattere «trascendente» del suo «esistere come uomo». Non considera più la vita come uno splendido dono di Dio, una realtà «sacra» affidata alla sua responsabilità e quindi alla sua amorevole custodia, alla sua «venerazione». Essa diventa semplicemente «una cosa», che egli rivendica come sua esclusiva proprietà, totalmente dominabile e manipolabile"¹.

¹ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 22.

1. La salute: uno stato di completo benessere?

Da più parti la definizione di salute dell'OMS (1946), che giudica la salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo assenza di malattia” ha ricevuto numerose critiche, perché considerata utopistica e, in definitiva, ingannevole per la stessa pratica medica.

Se *stare bene* diventa sinonimo di *benessere*, tutte le situazioni transitorie di disagio, di stress, di tristezza andrebbero trattate come mancanze di salute. La concezione di salute come *completo* benessere porta ad un aumento del potere della medicina sull'uomo, la cosiddetta *medicalizzazione*² dell'esistenza, che finisce per trattare come malattie anche situazioni di disagio normali nell'esistenza umana: l'insoddisfazione dell'adolescenza e la mancanza di energie della vecchiaia. Attualmente la medicina non è più soltanto finalizzata come in passato ad alleviare le sofferenze quanto piuttosto all'ottimizzazione. *La promessa di ottimizzare indefinitamente la qualità e la durata della vita spinge la medicina a trasformare i desideri in bisogni e a proporsi dei traguardi, che hanno il sapore dell'utopia.* Ma in questo modo si genera una sofferenza supplementare e totalmente indotta: la sofferenza di essere *normali* e dunque mortali, soggetti all'invecchiamento e alla decadenza. In quest'ottica, la morte, da evento naturale e irrimediabile, si è trasformata in *colpa* da addebitarsi a qualcuno, un *incidente* che era comunque possibile evitare oppure in un *effetto* che si potrà scongiurare in futuro, contando su maggiori mezzi e su una più adeguata preparazione.

Si è tentato di correggere la definizione dell'OMS opponendo alla nozione di salute come *stato*, la salute come *processo dinamico* o come *equilibrio* e alla nozione di *completo benessere*, quella di *capacità relativa*. La salute è, pertanto, quella condizione di equilibrio dinamico, per cui un soggetto, inserito in un determinato contesto naturale e sociale, ha le capacità di realizzare i propri rapporti e progetti vitali in modo adeguato³.

La salute, proprio perché non è perfetto benessere, ma equilibrio relativo, contempla anche in sé la disabilità e la precarietà. Si può sottolineare in senso positivo la progressiva accentuazione degli aspetti relazionali dei concetti di salute e disabilità che non sono più solo nozioni bio-mediche, ma bio-psico-sociali, ma è ancor più importante rilevare la prospettiva spirituale dell'incontro con la precarietà. La coesistenza di salute e disabilità è in ognuno di noi e ci spinge a considerare la transitorietà del nostro “pellegrinaggio terreno” con la sua fragile precarietà e, insieme, con la sua promessa di compimento.

² Illich I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Emme Edizioni, Milano 1976.

³ La riflessione sul rapporto tra salute, salvezza e progetto di vita, che costituisce il tema di fondo del presente sussidio e che è la base di ogni autentica educazione alla salute e alla vita, può rappresentare nel nostro tempo una straordinaria opportunità per una catechesi sul sacramento del Battesimo e per il recupero dei temi dell'escatologia nell'annuncio del Vangelo. L'appiattimento di tanta parte della predicazione e della prassi pastorale sull'orizzonte mondano è una delle cause della forte scissione che si nota tra fede e vita e dello smarrimento dell'uomo contemporaneo di fronte alla malattia e alla sofferenza.

2. Antropologia cristiana e salute

Oggi siamo immersi in una “religione della salute”: non Dio, ma la salute individuale assurge a indiscusso “bene massimo”. Salvezza e redenzione non sono più attese in un qualche “al di là”, ma qui ed ora. Certo, deve essere evitato il pericolo di cadere nell’estremo opposto, e cioè in un disprezzo della salute basato sul disprezzo del corpo. Il cristianesimo ha creduto fin dal principio, con sconcerto dei filosofi neoplatonici, all’incarnazione di Dio; per questo il corpo, quale “*Tempio dello Spirito Santo*” (1Cor 6,19), è degno di una grande importanza e merita di essere curato in strutture adeguate e ospitali, quei luoghi di carità che da sempre la Chiesa si è impegnata ad attuare.

Così, la salute del corpo, anche se non è il bene massimo, è comunque indiscutibilmente un valore molto importante. Le guarigioni operate da Gesù ne sono una dimostrazione. Mai però, nell’intera tradizione cristiana, la salute ha rappresentato il massimo valore. La religione della salute, invece, ruota attorno all’antichissimo tema del paganesimo come della gnosi: il superamento del contingente e soprattutto il superamento dell’esperienza di morte. Questa “nuova religione” induce gli uomini a perdere se stessi nella lotta contro la morte. Ci sono uomini che vivono per arrivare sani alla morte; si potrebbe dire che, per evitare la morte, si perdono la vita, cioè l’irripetibile tempo della vita.

Essendo la salute un bene essenziale della persona, è ragionevole e doveroso che la società si impegni per riconoscere e promuovere per ognuno il *diritto alla salute*. L’espressione diritto alla salute, tuttavia, non può indicare il *diritto ad essere in salute*, perché la condizione di salute spesso non è conseguibile attraverso la medicina o altri mezzi umanamente accessibili. Esiste, piuttosto, il diritto ad essere aiutati dalla società e dalla medicina socializzata a riacquistare o conservare la propria salute.

Il tema della salute si intreccia necessariamente con il tema della giustizia e può essere declinato a diversi livelli. Si va dalla ripartizione delle risorse sanitarie a livello planetario, per cui l’idea di minimo decente nel Nord del mondo corrisponde ad un insieme di prestazioni sanitarie che non sono neppure immaginabili nel Sud del pianeta, sino a determinare la durata della degenza di un paziente in ospedale solo in base ad un *budget* prefissato e non alle sue reali esigenze cliniche. È qui il caso di accennare anche all’importanza della prevenzione e della promozione della salute in vista del bene comune, come pure del legame tra tutela della salute, educazione e valori della dottrina sociale cristiana.

L’antropologia cristiana, così attenta a sottolineare l’unità della persona nella sua multidimensionalità, privilegia una *nozione olistica* di salute e di malattia, in cui concorrono e interagiscono elementi corporei, psichici e spirituali senza dimenticare le imprescindibili risonanze relazionali. Come la vita umana non può essere ridotta alle sue sole dimensioni biologiche, ma è vita della persona nella sua multidimensio-

nalità, così la salute non può essere ridotta ad una o all'altra delle dimensioni dell'uomo, ma è armonia e integrazione di tutte le energie personali, fisiche, psichiche e spirituali.

Agli educatori spetta il compito di mettere in risalto le *ragioni antropologiche* che fondano e sostengono il rispetto di ogni vita umana e la promozione della salute. “In tal modo, mentre faremo risplendere l'originale novità del *Vangelo della vita*, potremo aiutare tutti a scoprire anche alla luce della ragione e dell'esperienza, come il messaggio cristiano illumini pienamente l'uomo e il significato del suo essere ed esistere; troveremo preziosi punti di incontro e di dialogo anche con i non credenti, tutti insieme impegnati a far sorgere una nuova cultura della vita”⁴.

3. La salute non è il bene ultimo

La cultura contemporanea nega l'ordine finalistico della realtà, senza il quale è impossibile capire la nozione di *vita* che è uno *sviluppo orientato*, la nozione di *sostanza*, che permane al di là dei cambiamenti e la nozione di *salute* che è un equilibrio dinamico, il *ritmo della vita*.

Per promuovere il diritto alla salute è necessario sostenere il diritto alla libertà e alla conoscenza, ricordando però che queste sono rivolte alla verità e al bene. “Il primo e fondamentale passo per realizzare questa svolta culturale consiste nella *formazione della coscienza morale* circa il valore incommensurabile e inviolabile di ogni vita umana. È di somma importanza *riscoprire il nesso inscindibile tra vita e libertà*. Sono beni indivisibili: dove è violato l'uno, anche l'altro finisce per essere violato. Non c'è libertà vera dove la vita non è accolta e amata; e non c'è vita piena se non nella libertà. Ambedue queste realtà hanno poi un riferimento nativo e peculiare, che le lega indissolubilmente: la vocazione all'amore. Questo amore, come dono sincero di sé è il senso più vero della vita e della libertà della persona. Non meno decisiva nella formazione della coscienza è *la riscoperta del legame costitutivo che unisce la libertà alla verità*. Come ho ribadito più volte, sradicare la libertà dalla verità oggettiva rende impossibile fondare i diritti della persona su una solida base razionale e pone le premesse perché nella società si affermino l'arbitrio ingovernabile dei singoli o il totalitarismo mortificante del pubblico potere”⁵.

Per la persona, vivere naturalmente significa vivere nel rispetto della verità, avendo presente di essere unità psico-fisica (unitotalità di corpo e spirito), in relazione con gli altri, aperta ad una realtà *ordinata* secondo una scala di beni intelligibile e orientante. L'ordine dato non è un ordine esterno, un codice al quale uniformarsi, ma è la nostra identità più profonda, la cui realizzazione ci rende autentici. Il positivo e il

⁴ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 82.

⁵ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 96.

negativo sono legati, non solo perché la salute passa attraverso la malattia, ma perché *sia lo star bene che lo star male hanno senso esclusivamente in un ambito di condivisione autentica*. Non si vive né per star bene né per star male, ma per *riconoscere ed essere riconosciuti*, cioè, in ultima analisi, per amare ed essere amati.

Enorme è il *significato degli atteggiamenti opportuni da usare nell'educazione*. “La famiglia, la scuola, le altre istituzioni educative, anche solo per motivi umanitari, devono lavorare con perseveranza per il risveglio e l'affinamento di quella sensibilità verso il prossimo e la sua sofferenza, di cui è diventata simbolo la figura del Samaritano evangelico. La Chiesa ovviamente deve far lo stesso, addentrandosi ancora più profondamente - in quanto possibile - nelle motivazioni che Cristo ha racchiuso nella sua parabola ed in tutto il Vangelo. L'eloquenza della parabola del buon Samaritano, come anche di tutto il Vangelo, è in particolare questa: l'uomo deve sentirsi *come chiamato in prima persona* a testimoniare l'amore nella sofferenza. Le istituzioni sono molto importanti ed indispensabili; tuttavia, nessuna istituzione può da sola sostituire il cuore umano, la compassione umana, l'amore umano, l'iniziativa umana, quando si tratti di farsi incontro alla sofferenza dell'altro⁶.

Non si può spiritualizzare il discorso sulla salute, dimenticando la componente fisica, però si devono ricordare anche gli aspetti spirituali, che a volte possono essere fonte di guarigione, ma altre volte possono diventare ragione di sacrificio. Si può donare la salute per un bene più grande, come – è l'esempio paradigmatico – la madre che rinuncia alle cure oncologiche per non ledere il figlio che ha in grembo, e, in questo modo, la sofferenza può diventare sorgente di bene: “Lo diventa se viene vissuta per amore e con amore, nella partecipazione, per dono gratuito di Dio e per libera scelta personale, alla sofferenza stessa di Cristo crocifisso. In tal modo, chi vive la sua sofferenza nel Signore viene più pienamente conformato a lui (cfr. *Fil 3, 10; 1 Pt 2, 21*) e intimamente associato alla sua opera redentrice a favore della Chiesa e dell'umanità. È questa l'esperienza dell'Apostolo, che anche ogni persona che soffre è chiamata a rivivere: «Sono lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo nella mia carne quello che manca alle tribolazioni di Cristo nella mia carne, a favore del suo corpo che è la Chiesa» (*Col 1, 24*)”⁷.

Il bene salute è penultimo rispetto al bene vita e anche la vita terrena “non è realtà «ultima», ma «penultima»; è comunque *realtà sacra* che ci viene affidata perché la custodiamo con senso di responsabilità e la portiamo a perfezione nell'amore e nel dono di noi stessi a Dio e ai fratelli”⁸. Nel pensiero cristiano vi è una distinzione reale tra salute e salvezza, nel senso che non vi è nessun rapporto causale tra l'una e l'altra, anche se la distinzione non è una separazione. La salute non è un pegno della salvezza,

⁶ Giovanni Paolo II, *Salvifici doloris*, n. 29.

⁷ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 67.

⁸ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 2.

un *sacramentum*, ma un bene “finito”. La salute può diventare, paradossalmente, *sacramentum* della salvezza, quando viene vissuta nella disponibilità, orientata ad un bene superiore come la vita buona, e allora si connota come salute penultima.

La salvezza è sempre Grazia (agire di Dio); la salute è anche conoscenza e terapia umana (agire dell’uomo) e non può mai essere definitiva, ma passa attraverso le malattie e le guarigioni che anticipano la guarigione definitiva che è la salvezza. Nel cristianesimo la salvezza è opera dell’azione di Dio (Incarnazione, Grazia), ma non un “diritto” o un “attributo” della natura umana, acquisibile per rivelazione interiore come per lo gnosticismo. Nel cristianesimo l’uomo non è “per natura” salvato, ma lo è “per grazia”.

Salute e salvezza rimangono “incommensurabili” anche se, da un punto di vista teologico, il loro nesso si avverte nella dinamica del già e non ancora della salvezza, nella compassione divina attualizzata dalla Chiesa. Il dolore e la sofferenza, se sono vissuti nella solidarietà con gli altri e con Dio diventano il “perno di rotazione dal negativo al positivo” (Pareyson) perché Cristo è stato solidale con l’uomo nella Croce.

4. La mancata onnipotenza

La nuova colpa di cui provare vergogna, nella postmodernità, è quella di un corpo poco curato, colpa che va rimproverata fundamentalmente al soggetto. Il corpo, allora, da amico, ossia da messaggero della propria identità presso gli altri, diventa un nemico da sottoporre a sorveglianza.

Per capire la concezione postmoderna di salute, è fondamentale distinguere l’*health* dalla *fitness*⁹, la *salute* dall’*essere-in-forma*.

“Salute” fa riferimento a una norma che, pur con una certa flessibilità, si stabilisce in base a parametri costanti e misurabili. “Stare in salute” significa essere in grado, per la propria situazione psicofisica, di assolvere in modo adeguato ai propri compiti sociali e professionali. Per quanto si tratti di un equilibrio dinamico, suscettibile di aggiustamenti, la nozione di “buona salute” risponde pur sempre a dei criteri oggettivi, che è possibile descrivere dall’esterno in modo preciso.

“Essere in forma”, invece, non ha queste caratteristiche perché *fitness* non è una nozione precisa né misurabile dall’esterno. È una nozione carica di soggettività, che indica un poter-essere ed è proiettata verso un futuro mai pienamente realizzabile. “Stare in forma” significa avere un corpo flessibile e adattabile, pronto a vivere sensazioni mai provate. La salute attiene all’“adesione alla norma”, la forma fisica è la capacità di infrangere le regole e lasciarsi alle spalle qualsiasi standard già raggiunto. La *fitness* si presenta con le caratteristiche di un bene di consumo, a portata di mano; può essere

⁹ Cfr. Russo M.T., *Corpo, salute, cura. Linee di antropologia biomedica*, Rubbettino, Soveria Mannelli (Catanzaro) 2004.

acquistato da chiunque, ma, allo stesso tempo, non è posseduto pienamente da nessuno.

La nozione di *qualità della vita* è un codice specifico inventato proprio dalla sensibilità postmoderna, che è in stretta relazione con la *fitness*. Il termine stesso fa riferimento non all'assenza del fatto episodico della malattia, ma ad una situazione che consenta precostituiti livelli di benessere. Il *benessere* è più dello *star-bene*: con esso s'intende anche l'equilibrio psicologico, la soddisfazione emotiva, la capacità di risolvere alla propria vita di relazione.

L'affermarsi della nozione di *qualità della vita* mette in luce quanto la cultura postmoderna sia sensibile agli aspetti emotivi e relazionali dell'esistenza, di contro all'impostazione rigidamente intellettualistica o positivista di epoche precedenti. In questo senso si tratta di un elemento positivo, soprattutto se si tiene conto che ha spinto la medicina a superare in molti casi il paradigma strettamente biomedico e a porsi nuovi traguardi, come quello di curare anche nell'impossibilità di guarire, ossia di assicurare una qualità della vita migliore a un malato cronico o terminale.

Tuttavia, la nozione di *qualità della vita* ha il suo polo negativo e mette in discussione il valore della vita stessa. In nome di una pretesa qualità della vita, si può mettere in dubbio che un'esistenza segnata da un handicap valga la pena di essere vissuta o negare che una malattia cronica renda ugualmente possibile una vita felice¹⁰.

In tale ottica il peso psicologico della malattia aumenta, perché la si vede sotto l'aspetto dell'inabilità e della perdita. Ne risulta aggravato anche il peso morale, in quanto essa appare esclusivamente come un limite alla propria libertà di volere e di potere, un evento sgradevole che è descritto come un *fatto*, ma che resta non compreso nel suo *significato*.

Si omette di riflettere sulla fragilità che sempre limita l'essere umano e sull'incapacità di dominare totalmente il corso naturale delle cose. Si tralascia la questione antropologica.

Per operare un'inversione di tendenza nel comune modo di intendere la salute e la malattia, occorre recuperare un maggiore spessore etico: sia la capacità di interrogarsi sul senso, sul perché profondo delle proprie esperienze, sia una più profonda consapevolezza del rapporto che queste hanno con la propria libertà. È indispensabile, allora, affiancare all'approccio clinico e psicologico alla malattia, anche un approccio antropologico e morale.

¹⁰ «La cosiddetta «qualità della vita» è interpretata in modo prevalente o esclusivo come efficienza economica, consumismo disordinato, bellezza e godibilità della vita fisica, dimenticando le dimensioni più profonde - relazionali, spirituali e religiose - dell'esistenza. In un simile contesto la *sofferenza*, inevitabile peso dell'esistenza umana ma anche fattore di possibile crescita personale, viene «censurata», respinta come inutile, anzi combattuta come male da evitare sempre e comunque. Quando non la si può superare e la prospettiva di un benessere almeno futuro svanisce, allora pare che la vita abbia perso ogni significato e cresce nell'uomo la tentazione di rivendicare il diritto alla sua soppressione» *Evangelium vitae*, n. 23.

Infine va sottolineato che la scienza non redime l'uomo: «L'uomo viene redento mediante l'amore. Ciò vale già nell'ambito puramente intramondano. Quando uno nella sua vita fa l'esperienza di un grande amore, quello è un momento di «redenzione» che dà un senso nuovo alla sua vita. Ma ben presto egli si renderà anche conto che l'amore a lui donato non risolve, da solo, il problema della sua vita. È un amore che resta fragile. Può essere distrutto dalla morte. L'essere umano ha bisogno dell'amore incondizionato. Ha bisogno di quella certezza che gli fa dire: «Né morte né vita, né angeli né principati, né presente né avvenire, né potenze, né altezze, né profondità, né alcun'altra creatura potrà mai separarci dall'amore di Dio, che è in Cristo Gesù, nostro Signore» (Rm 8,38-39). Se esiste questo amore assoluto con la sua certezza assoluta, allora – soltanto allora – l'uomo è «redento», qualunque cosa gli accada nel caso particolare. È questo che si intende, quando diciamo: Gesù Cristo ci ha «redenti». Per mezzo di Lui siamo diventati certi di Dio – di un Dio che non costituisce una lontana «causa prima» del mondo –, perché il suo Figlio unigenito si è fatto uomo e di Lui ciascuno può dire: «Vivo nella fede del Figlio di Dio, che mi ha amato e ha dato se stesso per me» (Gal 2,20)”¹¹.

5. Educarsi alla salute e alla vita è educarsi al dono

La salute non è l'ultimo bene, è penultimo rispetto alla vita buona e alla salvezza, pertanto è un bene tanto più ricco quanto più si è disposti a donarlo e, nello stesso tempo, si alimenta della relazionalità calda e della gratuità.

Si parla del dono come relazione trascendentale¹², cioè relazione originaria che apre all'Assoluto. Ma la figura del dono vive di maschere infinite e spesso è un dono apparente, un falso dono, come il cavallo donato dai Greci ai Troiani. Può capitare che il dono sia uno scambio. Non si può identificare, come dice Marion, “il dono” con “il dato”, una cosa *donata* non è una cosa *data*. Il problema del dono è soprattutto capire se colui il quale sta dietro al dono è l'amico o il nemico. In altri termini, occorre sapere se dietro al dono c'è qualcosa che ci riguarda e ci concerne precisamente in quanto il dono è *per noi*, propriamente per noi, oppure se il dono è *per lui*, per il donatore, ossia è una forma di cattura. Ad esempio, alcune espressioni di volontariato potrebbero essere lette anche in questa ottica, come il bisogno di saturare soltanto il proprio vuoto affettivo e non come capacità di donare.

¹¹ Benedetto XVI, *Spe salvi*, n. 26. È il caso qui di sottolineare l'importanza del completamento dell'iniziazione cristiana per educare alla salute e alla vita; possiamo intuire come la professione di fede con il sacramento della Confermazione diventi certezza che struttura la nostra vita e ci abilita pienamente ad annunciare il Vangelo della Vita.

¹² Cfr. Vigna C., *Sul dono come relazione pratica trascendentale*, in Vigna C. (a cura di), *Etica trascendentale e intersoggettività*, Vita e Pensiero, Milano 2002, pp. 95-103.

Il *dono* implicitamente richiama la libertà. Non ci aspettiamo doni da un animale o da una pianta, se non per metafora. Il dono ha a che fare con la *gratuità* e non è percepito come tale, se non è percepito come sorto improvvisamente da niente di dovuto (debito). Il gesto del donatore non è senza ragione, perché le forme della libertà non sono senza ragione, anzi sono le forme più profondamente razionali. Sono le forme libere da una ragione *calcolante* , cioè forme libere da quella ragione che ci riporterebbe subito allo *scambio* . In effetti, se un dono è un vero dono, ci sorprende in un modo o nell'altro. Se ce l'aspettiamo, raramente è un puro dono. Il dono, insomma, è un sorgere puro e per questo ci riempie di meraviglia e di gratitudine.

Il sostegno alla vita e alla salute passa attraverso il dono, dono delle energie e delle professionalità di quanti sono disposti ad offrire cure e conforto gratuitamente, dono di quanti sono disposti a donarsi attraverso la propria corporeità, come avviene nella donazione di sangue e nei trapianti. È dono anche la sessualità che non è un possesso reciproco separato dall'apertura alla vita, ma è incontro in cui ci si dona in tutta la dinamica umanamente vitale, nell'anima e nel corpo: "Invece, nell'orizzonte culturale contemporaneo, il *corpo* non viene più percepito come realtà tipicamente personale, segno e luogo della relazione con gli altri, con Dio e con il mondo. Esso è ridotto a pura materialità: è semplice complesso di organi, funzioni ed energie da usare secondo criteri di mera godibilità ed efficienza. Conseguentemente, anche la *sessualità* è depersonalizzata e strumentalizzata: da segno, luogo e linguaggio dell'amore, ossia del dono di sé e dell'accoglienza dell'altro secondo l'intera ricchezza della persona, diventa sempre più occasione e strumento di affermazione del proprio io e di soddisfazione egoistica dei propri desideri e istinti"¹³.

Conclusioni

Per la persona, vivere sanamente e naturalmente significa vivere nel rispetto della verità di sé stessa come unità psico-fisica in relazione con gli altri.

La salute, il *ritmo della vita* , va compresa alla luce del *senso della vita* , che è imprescindibilmente unito al significato della morte e del dolore. La rottura di questo legame e la rimozione culturale della sofferenza apre agli esiti sinistri che Nietzsche, quasi profetizzando il nostro tempo, ha ben sintetizzato: "I deboli e i malriusciti devono perire: questo è il principio del *nostro* amore per gli uomini. E a tale scopo si deve anche essere loro di aiuto"¹⁴.

¹³ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae* , n. 23.

¹⁴ Nietzsche, *L'Anticristo* , § 2.

Il “nostro amore” per gli uomini non può essere legato al rifiuto della debolezza o dell’incapacità di svolgere normalmente alcune funzioni, ma al riconoscimento della nostra comune condizione e natura. Per questo è urgente e necessaria un’adeguata riflessione antropologica in base alla quale l’uomo possa essere definito attraverso i suoi bisogni, sia fisici che spirituali, prima ancora che per le sue capacità.

Educare alla salute e alla vita significa ricordare che “*la salute non è un bene assoluto*. Non lo è soprattutto quando viene intesa come semplice benessere fisico, mitizzato fino a coartare o trascurare beni superiori, accampando ragioni di salute persino nel rifiuto della vita nascente: è quanto avviene con la cosiddetta «salute riproduttiva»”¹⁵.

Rettamente intesa la salute è uno dei beni più importanti verso i quali abbiamo grande responsabilità, tanto che può essere sacrificata soltanto per il raggiungimento di beni superiori, come talvolta è richiesto nel servizio verso Dio, verso la famiglia, verso il prossimo e la società intera.

In sintesi, *educare alla salute e alla vita significa educare al rispetto della dignità umana che si radica nella nostra reciprocità, nel caldo “nesso umano” che ci rivela la nostra costitutiva uguaglianza*.

La società tutta perciò, è chiamata a tutelare, promuovere e difendere la vita di ogni suo membro nell’intero arco di esistenza, dal concepimento alla morte naturale. Tale azione deve andare di pari passo con l’educazione alla salute e alla vita di tutti, in particolare dei fanciulli e dei giovani. Questo è compito specifico della comunità cristiana come di tutte le “agenzie” educative, in particolare le istituzioni politiche, la scuola e i mass-media e deve passare attraverso un sostegno alla famiglia che qui gioca in questo il suo ruolo fondamentale. Infatti, è soprattutto attraverso l’educazione dei figli che la famiglia assolve la sua missione di annunciare il *Vangelo della vita e della salute*, come afferma l’enciclica “*Evangelium vitae*”: “Con la parola e con l’esempio, nella quotidianità dei rapporti e delle scelte e mediante gesti e segni concreti, i genitori iniziano i loro figli alla libertà autentica, che si realizza nel dono sincero di sé, e coltivano in loro il rispetto dell’altro, il senso della giustizia, l’accoglienza cordiale, il dialogo, il servizio generoso, la solidarietà e ogni altro valore che aiuti a vivere la vita come un dono. L’opera educativa dei genitori cristiani deve farsi servizio alla fede dei figli e aiuto loro offerto perché adempiano la vocazione ricevuta da Dio. Rientra nella missione educativa dei genitori insegnare e testimoniare ai figli il vero senso del soffrire e del morire: lo potranno fare se sapranno essere attenti ad ogni sofferenza che trovano intorno a sé e, prima ancora, se sapranno sviluppare atteggiamenti di vicinanza, assistenza e condivisione verso malati e anziani nell’ambito familiare”¹⁶.

¹⁵ Giovanni Paolo II, *Introduzione*, in Sgreccia E., Carrasco de Paula I. (eds.), *Qualità della vita ed etica della salute. Atti dell’Undicesima Assemblea Generale della Pontificia Accademia per la Vita*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2006, p. 8.

¹⁶ Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 92.

Suggerimenti pastorali

I temi affrontati nel sussidio sono cruciali per la pastorale della salute e si prestano come base per approfondimenti in gruppi o in convegni e come stimolo a percorsi di pastorale integrata.

Ci permettiamo, a titolo di esempio, di proporre alcuni spunti in forma di domanda.

Per la pastorale degli operatori sanitari

Quale idea di salute (e di malattia) hanno gli operatori sanitari e come essa incide concretamente sul loro operare? In che modo potrebbe rivelarsi utile per la loro professionalità proporre i temi di questo sussidio nella formazione permanente (magari con corsi ECM)? Come presentare a loro tale tematica?

L'esercizio della professione sanitaria implica anche una forma di educazione (ad es. consigli per lo stile di vita, modo di relazionarsi, di ascoltare e di comunicare, rapporto di fiducia e di alleanza, scelte di coscienza e di testimonianza). Sono consapevoli della responsabilità e del dovere di educare e di educarsi nella professione? Che significato può rivestire questa consapevolezza a fini sociali, deontologici e spirituali?

Per la comunità parrocchiale

Cosa si fa nella pastorale ordinaria della parrocchia per promuovere e sostenere le tematiche dell'accoglienza e del servizio alla vita? I temi della tutela della salute (in rapporto a lavoro, ambiente, alimentazione, assunzione di farmaci o di altre sostanze) e della malattia, in che modo entrano nella catechesi dei fanciulli e degli adolescenti?

Ci sono in parrocchia o in diocesi attività di sensibilizzazione e/o servizio in campo socio-sanitario (ad es. donazione del sangue, consultori familiari e centri di aiuto alla vita, iniziative di sostegno per disabili e anziani)? Sono valorizzati come luoghi pastorali e sentiti propri dalla comunità cristiana? Con quali percorsi educativi per gli operatori e gli utenti? Come si fa per accompagnare pastoralmente il tempo del declino della salute, del morire e dell'elaborazione del lutto?

Per la scuola *(per studenti e per insegnanti, in particolare di religione)*

Il nesso tra salute e progetto di vita buono viene spiegato? In che modo? In quali aspetti il tema dell'educazione alla salute e alla vita è legato all'affettività? Che rapporto ho con il mio corpo? Quale idea e/o esperienza ho della malattia, della disabilità, della morte?

Il diritto alla salute come viene percepito dai giovani? Sport e salute: quali sinergie, quali rischi, quali percorsi educativi? Come smascherare e neutralizzare i messaggi negativi sul corpo e sulla salute che si trovano nella pubblicità e in molti film e canzoni di successo?

A partire da tali quesiti e dalla riflessione che ne scaturisce è opportuno coinvolgere le **famiglie** e i **responsabili politici e amministrativi** (della sanità, degli affari sociali, della scuola, dell'ambiente) e proporre iniziative riguardanti la prevenzione, l'educazione, il sostegno alla natalità, l'accoglienza e difesa della vita, la giustizia sociale e il rispetto della natura. Su queste tematiche si possono sviluppare percorsi di integrazione tra la pastorale della salute e altri settori pastorali (famiglia, scuola, insegnamento della religione cattolica, problemi sociali e ambientali, tempo libero) proponendosi obiettivi specifici e coinvolgendo e sensibilizzando le associazioni e il territorio.

Anche l'immagine della Visitazione, di notevole valore artistico e di grande significato teologico, può essere valorizzata come occasione di catechesi sul tema di questa Giornata del Malato. La Visita della Vergine Maria a Sant'Elisabetta è icona della gioia per il dono della vita e modello esemplare di umiltà e di servizio; ancor più, però, essa è icona della lode a Dio che salva e della contemplazione del Suo amore fedele e misericordioso.

È questo il punto di arrivo di ogni vera educazione alla salute e alla vita!

Lessico

Affetti: appaiono nella loro valenza più larga e profonda, là dove mondo emotivo e la razionalità sono in sinergia, come le relazioni stabili tra soggettività, in cui si testimonia la dipendenza essenziale dall'Assoluto. Non sono mai, cioè, semplici relazioni emotive, né mai semplici relazioni trascendentali (aperture all'assoluto), ma relazioni esistenziali, dove il desiderio di infinito, in accordo con la nostra razionalità, totalizza tutta la persona, agendo così non in modo astratto, bensì in modo concreto nel rapportarsi al mondo dell'alterità dell'altro essere umano.

Diritto alla salute: essendo la salute un bene essenziale della persona, è ragionevole e doveroso che la società si impegni per riconoscere e promuovere per ognuno il *diritto alla salute*. L'espressione diritto alla salute non può indicare il *diritto ad*

essere in salute perché la condizione di salute spesso volte non è conseguibile attraverso la medicina o altri mezzi umanamente accessibili. Esiste, piuttosto, il diritto ad essere aiutati dalla società e dalla medicina socializzata a riacquistare o conservare la propria salute.

Dono: donare veramente ad un altro richiede una grande libertà da se stessi, perché donare ad un altro è sempre *donare se stessi ad altri*, quale che sia l'oggetto che si dona come medio simbolico del dono di sé. Per donare in modo maturo serve un'adeguata educazione agli affetti e ai legami. Il sostegno alla vita e alla salute passa attraverso il dono, dono delle energie e delle professionalità di quanti sono disposti ad offrire cure e conforto gratuitamente, dono di quanti sono disposti a donarsi attraverso la propria corporeità, come avviene nella donazione di sangue e nei trapianti. Però è dono anche la sessualità che non è un possesso reciproco separato dall'apertura alla vita, ma è incontro in cui ci si dona in tutta la dinamica umanamente vitale, nell'anima e nel corpo.

Educare alla salute e alla vita significa educare al rispetto della dignità della persona umana che non è caratterizzata solo dalle sue capacità, ma anche dalla sua vulnerabilità, dalla sua apertura alla reciprocità e al dono. Per educare la persona occorre far crescere la consapevolezza della nostra nobile reciprocità, della nostra apertura all'eterno che costituisce l'unità di senso attraverso cui guardare tutti i nostri beni, anche la salute e la vita. Educare alla salute e alla vita significa educare al rispetto della dignità umana che si radica nella nostra reciprocità, nel caldo "nesso umano" che ci rivela la nostra costitutiva uguaglianza.

Malattia: sebbene la malattia sia *naturale* tanto quanto la salute, nel senso che essa si mostra al di là del desiderio dell'uomo, essa è considerata nei termini della *privazione* di ciò che dovrebbe esserci e, quindi, come tale, viene combattuta.

Medicina: non è più soltanto finalizzata come in passato ad alleviare le sofferenze quanto piuttosto all'ottimizzazione. *La promessa di ottimizzare indefinitamente la qualità e la durata della vita spinge la medicina a trasformare i desideri in bisogni e a proporsi dei traguardi che hanno il sapore dell'utopia.*

Natura umana: c'è un finalismo iscritto nella natura umana, non solo biologico ma anche spirituale e questo non si oppone alla sua libertà, ma ne orienta le scelte. Il naturale desiderio di pienezza bio-psico-spirituale, definita come felicità, si struttura attraverso il bisogno di vari beni che trovano origine e fine nell'amore, nella ricerca dell'Assoluto. Per la persona, vivere naturalmente significa vivere

nel rispetto della verità, avendo presente di essere unità psico-fisica (unitotalità di corpo e spirito), in relazione con gli altri, aperta ad una realtà *ordinata* secondo una scala di beni intelligibile e orientante. L'ordine dato non è un ordine esterno, un codice al quale uniformarsi, ma è la nostra identità, la cui realizzazione ci rende autentici.

Qualità della vita: è interpretata in modo prevalente o esclusivo come efficienza economica, consumismo disordinato, bellezza e godibilità della vita fisica, dimenticando le dimensioni più profonde – relazionali, spirituali e religiose – dell'esistenza. In nome di una pretesa qualità della vita, si può, allora, mettere in dubbio che un'esistenza segnata da un handicap valga la pena di essere vissuta o negare che una malattia cronica renda ugualmente possibile una vita felice.

Salute/salvezza: la salute può essere luogo di salvezza perché è un equilibrio dinamico, un "continuo ristabilirsi", il "ritmo della vita" che passa per il suo polo dialettico, cioè la malattia, il dolore, la sofferenza, che, se vissuti nella solidarietà con Dio e con l'uomo sono luoghi di salvezza. La salute può essere *sacramento* della salvezza se viene vissuta nell'apertura a ciò che salva, cioè la carità.

Salute: è un *equilibrio dinamico*: all'interno del soma fra i diversi organi e le diverse funzioni dell'unità dell'organismo, fra il soma e la psiche a livello individuale, e tra l'individuo e l'ambiente. Il concetto di salute non è completo senza la domanda: salute, a che scopo? La salute non è un fine ultimo, ma è determinata e limitata dal significato della vita stessa. E il significato della vita è donazione. Il senso della salute è oltre la salute, si trova in quel progetto di vita buona che ciascuno si propone di realizzare, per il quale la salute è condizione necessaria, ma non indispensabile.

Vita: è un percorso orientato, con un inizio ed una fine. Questa consapevolezza permette di collocare la successione di ciò che si vive in una trama, trasformando così il trascorrere del proprio tempo esistenziale in una vera e propria biografia; il progetto di vita è possibile perché la fine è intesa come compimento. Il *ritmo della vita*, non può prescindere dal *senso della vita*, che è costituito anche dal senso della morte e del dolore. Il positivo e il negativo sono legati, non solo perché la salute passa attraverso la malattia, ma perché *sia lo star bene che lo star male hanno senso esclusivamente in un ambito di condivisione autentica*. Non si vive né per star bene né per star male, ma per *riconoscere ed essere riconosciuti*, cioè per amare ed essere amati.

XVII Giornata Mondiale del Malato

11 febbraio 2009

*“Educare alla salute,
educare alla vita”*



Conferenza Episcopale Italiana
Ufficio Nazionale per la Pastorale della Sanità